



# Federazione Sport Sordi Italia

Federazione riconosciuta dal Comitato Italiano Paralimpico

F.S.S.I. – Piazzale degli Archivi 41 - 00144 Roma - C.F. 97388210581 – P.I. 10464691004

Tel. 06 83559002 www.fssi.it



**Mod Tess 07**

## MODULO DOMANDA SOCIO SOSTENITORE ALLA FSSI STAGIONE SPORTIVA 2020-21 (art. 12 dello Statuto)

Il sottoscritto:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ DATA NASCITA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ SESSO \_\_\_\_\_ SORDO  SI  NO  
DOCUMENTO D'IDENTITA' \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ DATA SCADENZA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
COMUNE DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ (PROV. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CITTADINANZA \_\_\_\_\_  
TEL. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

### **RICHIEDE**

### **al Consiglio Federale di essere ammesso quale Socio Sostenitore della FSSI**

<p>Il sottoscritto consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità dichiara che i dati sopra riportati sono veritieri (art.76 DPR 445/00). Dichiara, inoltre, di accettare lo Statuto, i Regolamenti e le disposizioni di volta in volta impartite dalla F.S.S.I.</p> <p>_____</p> <p><i>(firma leggibile e per esteso dell'interessato o del Legale Rappresentante)</i></p>	
<p>Ho preso visione dell'informativa pubblicata nella sezione Privacy del sito Istituzionale e relativamente al trattamento dei dati di cui al punto 7, presto espressamente il consenso.</p> <p>_____</p> <p><i>(firma leggibile e per esteso dell'interessato o del Legale Rappresentante)</i></p>	<p><b>Parte riservata alla Federazione</b></p>

Data, \_\_\_\_\_

N.B. Il presente modulo di domanda va inviato all' Ufficio Tesseramento ([tesseramento@fssi.it](mailto:tesseramento@fssi.it)) e sarà esaminato alla prima riunione utile del Consiglio Federale, a seguito del quale verrà data comunicazione dell'accettazione o meno della richiesta. Il richiedente, qualora abbia ottenuto parere favorevole dal Consiglio Federale, ha tempo giorni 30 dall'avvenuta comunicazione dell'Ufficio Tesseramento per effettuare il versamento della quota dovuta, pena l'annullamento della domanda.